

3. Симуляционный этап обучения: отработка студентами навыка реставрации с помощью внутриканальных штифтов на экстирпированных зубах.

4. В случае качественного, безошибочного выполнения третьего этапа – самостоятельный прием студентами пациентов под контролем преподавателя. Проведение практических манипуляций по постановке штифтов и реставрации коронки зуба современными пломбировочными материалами.

Такая схема проведения дисциплин по выбору сочетает в себе обучающий, симуляционный и клинический виды работ, позволяет сформировать у студента устойчивый навык и адекватно оценить полученные профессиональные компетенции.

Таким образом, на дисциплинах по выбору, проводимых на кафедре терапевтической стоматологии студентами осваиваются конкретные узкоспециализированные практические навыки и умения, необходимые им в дальнейшей практической работе в качестве врача-стоматолога. Количество заинтересованных и посещающих дисциплины студентов говорит об актуальности и практико-ориентированной значимости предложенных тематик.

Литература

1. Положение об УМК(ЭУМК) (Сборник «Научно-методического обеспечения учебного процесса»). – Витебск, 2013. – С. 101-121.
2. Сахарук, Н.А. Кандидоз: этиология, клиника, диагностика, лечение / Н.А.Сахарук, В.В. Козловская. – Витебск, 2010. – 191 с.

Проблемы интеграции симуляционного обучения в учебный процесс

Поплавец Е.В., Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В последние годы симуляционные технологии стали активно применяться в отечественной медицинской школе, в том числе в Витебском государственном медицинском университете [1]. С открытием в нашем университете Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения появилась возможность проводить занятия по отработке практических навыков со студентами практически всех курсов и факультетов не только преподавателями Центра, но и специалистами других кафедр.

Однако само по себе наличие на занятии высокотехнологичных тренажеров и компьютеризированных манекенов еще не делает его симуляционным. У многих преподавателей и студентов существуют психологические проблемы восприятия занятий в симуляционном центре, как возможности реализации квази-профессиональной деятельности. Имеются некоторые методические ошибки, не понимание структуры симуляционного тренинга.

Чаще всего, взяв на занятие тренажер, преподаватель покажет студентам ряд медицинских манипуляций, расскажет особенности, как и когда это может применяться и даст студентам время отрабатывать этот навык на занятии. Эта система напоминает систему «детского сада» и позволяет студентам приходить

на занятия практически не подготовленными. «Все равно нам все покажут и расскажут...» – думают многие из них.

Структура классического симуляционного тренинга состоит из нескольких частей: брифинга, на котором студентам ставится конкретная задача и коротко объясняются условия ее выполнения (не более 5-10 минут); основной части (реализации клинического сценария индивидуально или в составе небольших групп – 20-30 минут) и дебрифинга (30-40 минут), на котором необходимо обсуждение мнений обучаемых по поводу выполненных навыков, разбирается индивидуальная работа каждого, сделанные ошибки и неточности при принятии решения. Дебрифинг полезен для закрепления результатов теоретических и практических занятий. Он не только помогает улучшать умение (знание, навык), но и полезен для работы с установками обучаемых по поводу применения этих умений, знаний, навыков на практике [2]. В конце занятия возможно контрольное выполнение симуляционного модуля и подведение итогов.

Трудоемкость методического обеспечения симуляционного обучения, в том числе ОСКЭ, намного превосходит временные затраты по сравнению с другими видами занятий, как практических, так и теоретических. Необходима разработка эталонов симуляционных модулей, согласование их с экспертами разных кафедр, чек-листов, клинических сценариев, сценариев для стандартизированных пациентов, сценариев для тренажеров (кардиомониторов, мониторов пациента), информации для студентов на станции, задания для студента на станции, перечня материального оснащения станции и схема расположения оборудования на станции, бланки медицинской документации и лист ответов, данные лабораторных исследований, рентгенограммы, история болезни и т.д. [1-3]

Ошибка! Источник ссылки не найден.

Самое сложное в методической работе для преподавателя – это разработка клиническо сценария. Клинический сценарий должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели занятия;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать несколько аспектов;
- быть актуальным на сегодняшний день;
- иллюстрировать как типичные ситуации, так и сложные случаи;
- развивать аналитическое мышление;
- предоставлять возможность студентам продемонстрировать теоретические знания и практические навыки.

При разработке клинического сценария необходимо учитывать его актуальность:

- Частоту применения данного навыка в повседневной клинической практике;
- Необходимость наличия навыка у специалиста для:
- обеспечения безопасности пациента;
- быстрой и эффективной диагностики и лечения заболевания/состояния;

- Наличие навыка в профессиональных компетенциях;
- Проверяемые навыки/компетенции не должны дублировать ОСКЭ предыдущих курсов.

Для КАЖДОГО состояния/заболевания/синдрома экспертам необходимо разработать 4 файла:

1. Краткое описание состояния/заболевания/синдрома (например, «Основные причины, патофизиологические изменения и клинические признаки шока, астмы и т.д.» или «Основные причины и клинические признаки ОКС и т.д.» или «Основные причины, гемодинамические изменения при аортальном стенозе и т.д.»).

2. Чек-лист диагностики/лечения ДЛЯ КАЖДОГО состояния / заболевания / синдрома (не более 20 оцениваемых действий). Для станций «Физикальный осмотр органов брюшной полости», «Физикальный осмотр сердечно-сосудистой системы», «Физикальный осмотр дыхательной системы» и т.д. – чек-лист (порядок обследования) должен быть ОДИНАКОВЫЙ для всех состояний.

3. Приложения (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, R-граммы и т.д.) в достаточном количестве, с которыми студенты не должны быть ознакомлены ранее, чтобы «оценивать», а не «узнавать» их.

4. Указать нормативную базу, которая использовалась при составлении чек-листа – стандарты, приказы, порядки оказания помощи, клинические рекомендации, др. Довести эту информацию до студентов и контролировать качество подготовки студентов к симуляционным тренингам.

Реализация этих требований поможет интегрировать симуляционное обучение в учебный процесс на всех уровнях и дисциплинах, что, в свою очередь, позволит повысить качество практической подготовки студентов и подготовит их к выполнению профессиональных компетенций на клинических кафедрах «у постели пациента».

Литература

1.Щастный, А.Т. Состояние и направление развития симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете. / А.Т.Щастный и др. // Вестник ВГМУ. – 2014. – №6. – С.107-117.

2.Косаговская, И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине. / И.И.Косаговская, Е.В.Волчкова, С.Г.Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – №1. С.49-61.

3.Свистунов, А.А. Доверие к современному медицинскому образованию / А.А.Свистунов, Л.Б.Шубина, Д.М.Грибков // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – №2. – С.41-51.